

柳叶刀子刊发表曹彬教授对中国病毒性肺炎研究述评

重视病毒性肺炎 加强病原体检测与多中心研究

▲中日友好医院 曹彬 清华大学医学院 徐九洋 北京中医药大学 商激翰

近日,《柳叶刀-公共卫生》杂志发表了中日友好医院曹彬教授团队的述评《中国病毒性肺炎:从监测到应对》。该述评介绍了我国在病毒性肺炎领域的研究历程,指出病毒作为成人社区获得性肺炎(CAP)病原体的重要性,并探讨了肺炎病原体监测研究和多中心研究的重要价值。(Lancet Public Health. 12月1日在线版)

呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主 编:曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林
孙加源 熊维宁 徐金富
侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜丽娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛



监测 CAP 病毒是必要的公共卫生任务

CAP 和其他下呼吸道感染是我国乃至全世界的重大卫生问题。许多 CAP 患者在发现病原体前接受了经验性抗生素进行治疗。因此,了解该疾病的病因非常重要。

长期以来,一直认为细菌是免疫功能正常的成人患 CAP 的主要病原体。病毒性肺炎在儿童和免疫功能低下的成年人中受到重视,但是在免疫能力强的成人中却未获得足够重视。在过去 20 年中,严

重急性呼吸系统综合征、甲型 H1N1 流感、甲型 H7N9 流感、中东呼吸综合征和正在蔓延的新冠肺炎均凸显了病毒性 CAP 的重要性。因此,监测 CAP 病毒的出现和流行,并迅速、及时地采取措施是必要的公共卫生任务。

2010 年,中国病毒性 CAP 约占总数的 10%,但这些数据来源于单一中心研究。为应对中国 CAP 的公共卫生挑战,我国建立了中国肺炎研究协作网,

以缩短在监测、快速诊断和最佳治疗方面的研究差距。中国肺炎研究协作网最初基于北京的 12 家医院建立,当时称为“北京成人 CAP 网络”,后逐渐辐射至全国 72 家以三甲医院为主的医疗机构。

随着病原体检测技术的进步,中国肺炎研究协作网的多中心研究和国内另一项队列研究的结果强调了病毒作为成人 CAP 病因的重要性,并被写入最新的中国 CAP 指南。

我国 CAP 研究核心结果

- ★ 病毒性肺炎约占中国 CAP 的 27.5%~39.2%;
- ★ 我国免疫功能正常的 CAP 患者中,最常见的病毒是流感病毒(28.4%),其次是呼吸道合胞病毒(3.6%),人腺病毒(3.3%)和人冠状病毒(3.0%),而美国 CAP 患者中最常见的病毒是鼻病毒;
- ★ 人腺病毒 55 型是中国免疫功能正常人群 CAP 的新病因;
- ★ 非流感病毒肺炎患者入院时疾病严重程度、病程中严重并发症的发生率和 90 d 病死率与流感病毒肺炎相似;
- ★ 非流感病毒肺炎在免疫功能正常的成年人中也有显著影响,这之前非流感病毒主要影响儿童和免疫抑制人群的观点不同。

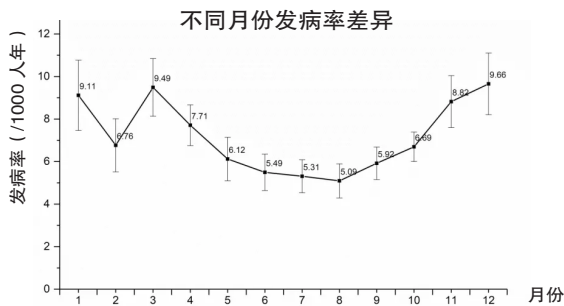
研究首次揭示我国社区获得性肺炎发病率和流行病学特征

我国儿童和老人为高危人群 春冬季节更高发

▲中日友好医院 曹彬 李辉 北京大学公共卫生学院 孙一鑫

近日,《疫苗》杂志发表了关于我国 CAP 的研究。这项研究首次估算了我国 CAP 的发病率和流行病学特征,为未来修订我国 CAP 诊疗指南及分配公共卫生资源提供了重要的依据和指导。该研究由北京大学公共卫生学院詹思延教授团队和中日友好医院呼吸科曹彬教授团队共同完成。(Vaccine. 12月14日在线版)

该研究利用 2016 年中国 23 个省区市的城镇职工和城镇居民基本医疗保险数据库进行了回顾性分析,共覆盖全年龄组约 4.28 亿



我国 CAP 发病特点

- ★ 2016 年我国共有 142 万人发生至少一次 CAP,发病总人次为 148 万次,发病率为 7.13/1000 人年,且男性发病率高于女性(7.32/1000 人年与 6.93/1000 人年);
- ★ 发病率随人群年龄变化呈现 U 型分布,其中 <5 岁儿童与 ≥ 80 岁老人的发病率最高;
- ★ 不同地区的发病率差异较大,东北、东部地区高发;
- ★ 发病率有较明显的季节波动,其中 1~3 月份最高,4~9 月份逐渐下降,10~12 月份有所回升。

人。在所有参保人群中,识别并抽提具有 CAP 诊断的目标患者,计算发病率指标,从人群、地区与时间等不同角度,对我国 CAP 发病情况进行了描述性分析。这项研究提供了我国 CAP 流行病学特征数据,提示我国 CAP 整体处于较高发病水平。其中,儿童与老年人是发病的高危人群,且存在东部省份等高发地区,以及秋冬季高发、夏季低发的季节性波动等特征。研究者指出,CAP 在我国的疾病负担不容忽

视,未来的预防重点应关注高危人群、高发地区与特殊时期,实现卫生资源的合理配置。

目前,国际上已开展多项关于 CAP 流行特征的研究,提示 CAP 的发病率随时间、地区与人群特征的不同表现出较大差异,报告范围在 1~12/1000 人年左右。



扫一扫
关联阅读全文